



## بررسی عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین

# Evaluation of Children Sleep Habits and sleep pattern in ۷-۱۲ years old students in Qazvin



علوم پزشکی قزوین



منابع



اطلاعات تفصیلی



مجری و همکاران



صفحه نخست سامانه

چاپ صفحه

مجریان: شبنم جلیل القدر ، مسعود حیدرعلی فرد

کلمات کلیدی: الگوی خواب کودکان -عادات خواب کودکان - پرسشنامه عادات خواب کودکان (CSHQ)



## اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۱۷۷۷
عنوان فارسی طرح	بررسی عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین
عنوان لاتین طرح	Evaluation of Children Sleep Habits and sleep pattern in ۷-۱۲ years old students in Qazvin
کلمات کلیدی	الگوی خواب کودکان -عادات خواب کودکان - پرسشنامه عادات خواب کودکان (CSHQ)
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۷۲۰

اختلالات خواب طی سال های اخیر در کودکان در حال افزایش بوده است ( ). شیوع بیماریهای خواب در کودکان تا ۳۰ درصد گزارش شده است ( ). که می تواند از مقاومت ساده در رفتن به رختخواب، بیداری های مکرر شبانه، پاراسومنیا تا حوادث جدی و خطرناک مثل انواع

ضرورت انجام تحقیق

بیماری های تنفسی در خواب به خصوص آپنه انسدادی در خواب باشد ( ، ) . علی رغم شیوع بالای مشکلات خواب در کودکان توجه والدین و همکاران پزشک به آنان ناکافی می باشد. هر نوع بهم ریختگی حاد خواب (کمتر از یک هفته) و اختلال کمی یا کیفی متعاقب آن در کودکان می تواند کارکرد سیستم ایمنی، قلبی عروقی و اندوکراین را مختل نماید. با ادامه بهم ریختگی خواب به صورت مزمن (بیش از یک ماه) رشد جسمی فیزیکی، عملکرد تحصیلی، رفتاری و شناختی کودک تحت تاثیر قرار می گیرد ( ، ) . امروزه پرسشنامه های خواب یکی از وسایل اسکرین در دسترس، نسبتاً دقیق و ارزان می باشند این تحقیق بر آنست عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین را بر اساس پرسشنامه CSHQ مورد بررسی قرار دهد.

هدف کلی	تعیین عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین
خلاصه روش کار	پرسشنامه CSHQ شامل مشخصات دموگرافیک افراد و ۸ شاخه اصلی می باشد که با پرسش از والدین و نحوه ارزیابی آنها از خواب کودکانشان طی هفته گذشته تکمیل می شود. در عین حال می توان بوسیله این پرسشنامه اختلال خواب مجموع را هم بدست آورد هر یک از والدین پاکتی حاوی رضایت نامه، راهنمای تکمیل پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه CSHQ را دریافت خواهند کرد. پاکت های ارسالی بعد از دو هفته جمع آوری خواهد شد.

#### اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
شبیم جلیل القدر	استاد راهنمای اول	استاد راهنما	تخصص	shabnam_jalilolqadr@yahoo.com
امیر پاکپور حاجی آقا	استاد مشاور	استاد مشاور	دکتر - PHD	pakpour_amir@yahoo.com
مسعود حیدرعلی فرد	مجری	اجراء طرح		masoudfard۹۳@gmail.com

#### اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	اختلالات خواب طی سال های اخیر در کودکان در حال افزایش بوده است ( ). شیوع بیماریهای خواب در کودکان تا ۳۰ درصد گزارش شده است ( ، ) . طبق گزارش والدین ۱۰ تا ۷۵٪ کودکان در سرتاسر جهان مشکلات خواب دارند که می تواند از مقاومت ساده در رفتن به رختخواب، بیداری های مکرر شبانه، پاراسومنیا تا حوادث جدی و خطرناک مثل انواع بیماری های تنفسی در خواب به خصوص آپنه انسدادی در خواب باشد ( ، ) . علی رغم شیوع بالای مشکلات خواب در کودکان توجه والدین و همکاران پزشک به آنان ناکافی می باشد. هر نوع بهم ریختگی حاد خواب (کمتر از یک هفته) و اختلال کمی یا کیفی متعاقب آن در کودکان می تواند کارکرد سیستم ایمنی، قلبی عروقی و اندوکراین را مختل نماید. با ادامه بهم ریختگی خواب به صورت مزمن (بیش از یک ماه) رشد جسمی فیزیکی، عملکرد تحصیلی، رفتاری و شناختی کودک تحت تاثیر قرار می گیرد ( ، ) . افسردگی، اضطراب، مشکلات یادگیری و روانی ( ، ) و افزایش شانس تصادفات ( ، ، ) جزو سایر علائم کودکان با اغتشاش خواب می باشند. برای تشخیص بیماری های خواب مانند بیماری های سیکل خواب و بیداری، اینسومنی و بررسی کفایت خواب می توان از اکتی گرافی استفاده کرد. برای بررسی

بیماری های تنفسی خواب و هیپرسومنیا پلی سومنوگرافی استاندارد طلایی می باشد. اما واضح است که اولویت، ابتدائاً بیماریابی و تشخیص اختلالات خواب قبل از صرف هزینه و وقت زیاد جهت انجام تست های فوق می باشد. امروزه پرسشنامه های خواب یکی از وسایل اسکرین در دسترس، نسبتاً دقیق و ارزان می باشند. چندین پرسشنامه برای بررسی اختلال و عادات خواب کودکان وجود دارد که یکی از آنها BEARS و دیگری پرسشنامه عادات خواب کودکان CSHQ (طی سال های اخیر روایی و پایایی آن بررسی شده است) می باشد (، ). پرسشنامه CSHQ اولین بار در آمریکا توسط جودیت اون برای جمع آوری عادات خواب کودکان آمریکایی بر اساس پاسخ دهی والدین درباره کیفیت خواب کودکان مدرسه ای ابداع شد. این پرسشنامه شش گروه عمده از بیماریهای خواب کودکان ۶ تا ۱۵ ساله را ارزیابی می کند (،). سوالات طبق تظاهرات شایع بیماری های خواب کودکان در طبقه بندی بین المللی بیماری های خواب طراحی شده است (۱۶). شاخه های اصلی مورد بررسی در این پرسشنامه عبارتند از: مقاومت در رفتن به رختخواب، تأخیر زمان شروع خواب، طول مدت خواب، اضطراب خواب، بیداری های شبانه، پارسومنیا، بیماری های تنفسی در خواب و خواب آلودگی روزانه. مقایسه نتایج روی نمونه های دسترس در اجتماع و کلینیک نشان داده است که توتال اسکور ۴۱ نقطه کات آف برای مشخص کردن کودکان با احتمال بیماری های خواب می باشد. اسکور بالاتر نشانه اختلال خواب بیشتر می باشد (۱۶). خواب تحت تاثیر فاکتور های مختلف بیولوژیک، پسیکولوژیک، خصوصیات ذاتی کودک، تکامل، اجتماع و محیط زندگی می باشد. تفاوت های فرهنگی نقش مهمی در عادات و مشکلات خواب کودکان ایفا می کند. الگوهای فرهنگی هر جامعه تعیین کننده طیف مابین رفتار های خواب نرمال از غیر نرمال می باشد. به عبارتی دیگر در همه جوامع یک نوع عادات و یا مشکلات خواب را نمی توان یافت (،). وضعیت اجتماعی- اقتصادی، اثرات جانبی داروها، عوامل روانی (دسترس والدین) و محیطی (محیط خواب و تعاملات کودک با والدین) میتواند در ایجاد خواب مؤثر باشد (،). طبق تحقیقات انجام شده، الگوهای خواب در کشورهای آسیایی یک ساعت کوتاهتر از سایر کشورها بوده است، به طور مثال کودکان چینی ۳۲ دقیقه دیرتر به بستر رفته و ۳۲ دقیقه زودتر بیدار میشوند که مدت خواب آنها یکساعت کمتر از همسالان آمریکایی خود میباشد (،). از سوی دیگر، ۵٪ کودکان استرالیایی، کمتر از ۳ ساعت خواب در شبانه روز دارند (،)، که نشان دهنده تفاوت های اجتماعی- فرهنگی حاکم بر جوامع است. شیوع بالای مشکلات خواب در کودکان، نشانه اهمیت قابل توجه آنها در گروه سنی پیش دبستانی و دبستانی بوده که متأسفانه در مراقبتهای بهداشتی کودکان، کمتر به آنها پرداخته شده است، در صورتیکه الگوهای سلامتی کودکان براساس پیشرفتهای پزشکی و تمایلات اجتماعی، شکل میگیرد و پروژه مردم سالم نیز در سال ۲۰۲۰ بر همین اساس پی ریزی میشود (،). این تحقیق بر آنست عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۱۲-۷ ساله شهر قزوین را بر اساس پرسشنامه CSHQ مورد بررسی قرار دهد.

#### پیشینه طرح

مطالعه بر روی ۳۶۱ کودک و نوجوان ۵/۴ تا ۵/۱۶ ساله استرالیایی نشان داده که ۶/۲۴ درصد آنها مشکلات خواب دارند و علیرغم این شیوع بالا فقط ۱/۴ درصد والدین و ۹/۷ درصد پزشکان عمومی متوجه این مشکلات بودند (،). - در یک تحقیق در هند مشخص شد که درصد بالایی از کودکان ۱۰-۳ ساله اختلالات خواب دارند. مشکلات مرتبط با خواب در ۷/۴۲ درصد بچه ها گزارش شده است که شامل شب ادراری ۴/۱۸ درصد، صحبت کردن در خواب ۶/۱۴ درصد، دندان سایي ۶/۱۱ درصد، کابوس شبانه ۸/۶ درصد، وحشت شبانه ۹/۲ درصد، خروپف ۸/۵ درصد و راه رفتن در خواب ۹/۱ درصد بوده است (،). - در مطالعه ای که توسط باهامام و همکارانش در عربستان و در سال ۱۹۹۹ انجام گرفت، ۱۰۱۲ کودک ۱۳-۵ ساله مورد بررسی قرار گرفتند و خستگی روزانه با شیوع ۵/۳۷ درصد شایع ترین اختلال خواب گزارش شد، مقاومت در رفتن به رختخواب ۲/۲۶ درصد، سختی در بیدار شدن ۷/۲۰ درصد، تأخیر در شروع خواب ۸/۱۱ درصد، نیاز به حضور والدین برای به خواب رفتن ۴/۱۲ درصد و خواب بعدازظهر ۸/۴۰ درصد، شیوع داشتند و عادت به خواب بعدازظهر شایعترین عادت خواب در این مطالعه بود (،). - در مطالعه ای که توسط دکتر غنی زاده و همکارانش در دپارتمان سایکولوژی دانشگاه شیراز در سال ۲۰۰۸ انجام شد، ۱۴۲۰ دانش آموز دبیرستانی از نظر ساعات خواب و بیداری، خواب آلودگی طی روز و نیز در کلاس، سختی در بیدار شدن و به خواب رفتن، کابوس و لزوم مصرف داروهای خواب آور مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه متوسط طول خواب این گروه سنی ۷/۷ ساعت و بدون ارجحیت جنسی گزارش شد. ۹/۹

درصد دختران و ۶/۴ درصد پسران شرکت کننده در مطالعه کیفیت خواب خود را بد توصیف کرده بودند. ۵۸ درصد خواب آلودگی روزانه و ۲/۴ درصد نیاز به مصرف داروی خواب آور داشتند و حدود ۴/۱ - ۱ بروکسیسم را بیش از ۴ بار در هفته تجربه می کردند، در این مطالعه خواب آلودگی روزانه و خواب آلودگی در کلاس، تاخیر در شروع خواب و خواب منقطع از نگرانی های قابل توجه بهداشت عمومی در ایران ذکر شده است ( ). - در یک مطالعه که در کانادا در سال ۲۰۰۰ بر روی کودکان ۱۲-۳ ساله انجام شد و ارتباط آن با سن، جنس، اضطراب و شرایط خانوادگی بررسی شد، مشخص شد که حرف زدن در خواب، بیقراری پاها و دندان سایي بسیار شایع بودند. و رابطه سنی دارای بین جنس کودک و نوع اختلالات خواب وجود داشت به طوری که در دختران بیشتر بیقراری پاها و در پسران بیشتر شب ادراری و حرف زدن در خواب شایع بود، و نیز ارتباط معنی داری بین سن کودک و شیوع اختلال خواب وجود داشت. بطوری که راه رفتن در خواب، وحشت شبانه و شب ادراری با افزایش سن کاهش، و بیقراری پاها، دندان سایي و حرف زدن در خواب حداقل تا سن ۱۳ سالگی دیده می شد ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۸ در سنگاپور انجام گرفت و اختلالات و عادات خواب را مورد بررسی قرار داده بودند مشخص شد که **Co - Sleeping** (لزوم حضور فرد دیگری برای خوابیدن کودک) در ۷۳٪ جمعیت مورد مطالعه وجود داشت و نیز ۱/۲۸ درصد آنها خرخر داشتند و خرخر عاداتی در کودکان مورد مطالعه سنگاپوری ارتباط قابل توجهی با چاقی، رینیت آلرژیک، درمانیت آتوئیک، سیکاری بودن ما در و **Breast Feeding** داشت. همچنین شایعترین بیماری همراه که کودکان مراجعه کننده به کلینیک های اختلالات خواب داشتند، **ADHD** بود ( ). - در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۶ در سنگاپور انجام گرفت، و **Co - Sleeping** را مورد بررسی قرار دادند، شیوع آن ۷/۷۲٪ گزارش شد و مشخص شد که این کودکان در مقایسه با کودکانی که تنها می خوابند اختلالات شروع خواب (**Sleep Start**) و کابوس های شبانه بیشتری را تجربه می کنند ( ). - در مقاله ای که توسط نانز در ژورنال **pediatr** در سال ۲۰۰۵ به چاپ رسیده است، مشخص شد که طبق تحقیقات گسترده که طی سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۴ انجام شده است، **Insomnia** جزء شایعترین اختلالات خوابی است که در کودکان مراجعه کننده به کلینیک های خواب وجود دارد و در بسیاری از موارد نیز از نظر دور می ماند. در این مقاله شناخت اتیولوژی این اختلال بهترین روش برای بکارگیری روشهای درمانی عنوان شده است ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در ایتالیا انجام گرفت ارتباطی بین بهداشت خواب و اختلالات خواب در دو گروه از نوجوانان آمریکایی و ایتالیایی مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت. پرسشنامه هایی در اختیار این افراد قرار گرفت که شامل سوالاتی در مورد ساعات خواب - بیداری، بهداشت خواب، رشد و بلوغ، بودند در این مطالعه مشخص شد نوجوان ایتالیایی که از سطح بالاتری از بهداشت خواب برخوردار بودند کیفیت خواب بهتری داشتند و در هر دو گروه ارتباط متوسط تا قوی بین بهداشت خواب و کیفیت خواب وجود داشت. طبق این مطالعه نقش تفاوت های فرهنگی در کیفیت خواب، تنها ۸/۰ درصد بود ( ). - در مطالعه ای که توسط یوکوماکو و همکارانش در ژاپن در سال ۲۰۰۸ انجام شد، ارتباط نوع عادت خواب و اختلالات رفتاری در کودکان ۶-۴ ساله مورد بررسی قرار گرفت در این مطالعه، کودکان مورد مطالعه به دو گروه **A** , **B** تقسیم شدند و آنها درباره عاداتی همچون زمان برخاستن از خواب و به خواب رفتن، طول مدت خواب شبانه و خواب بعدازظهر، پرسش به عمل آمد. در این مطالعه مشخص شد کودکانی که عادات خواب صحیح تری داشتند به اختلالات رفتاری کمتری دچار بودند ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۸ در سنگاپور انجام گرفت، مشخص شد که اختلال خواب یکی از مشکلات شایع در کودکان مبتلا به **ADHD** است که ثانویه به درمانهای دارویی نیز در این کودکان بروز می کند. شایعترین اختلالی که این کودکان به دنبال درمانهای دارویی تجربه می کردند شامل خواب آلودگی روزانه و **Insomnia** بود ( ). - مطالعه ای که توسط کوتاگال دیاردی در انستیتو نورولوژیک آمریکا در سال ۲۰۰۸ انجام شد، ارتباط بین صرع و اختلالات خواب مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که اختلالات خواب کنترل تشنج را تحت تاثیر قرار می دهند و درمان موثر این اختلالات نیز سبب بهبود کنترل تشنج می شود. همچنین عنوان شد که تشنج، درمانهای آنتی اپی لپتیک، رژیم کتوژنیک و تحریکات واگ بر کیفیت خواب، میزان هوشیاری طی روز و فعالیتهای عصبی - شناختی تاثیر می گذارند ( ). - در مطالعه ای که در ژانویه ۲۰۰۸ در شیکاگو انجام شده است، شیوع بالای اختلالات خواب در کودکان مبتلا به اختلالات سایکولوژیک عنوان شده و تشخیص به موقع و درمان اختلالات

خواب در بهبود پیامد این اختلالات (سایکولوژیک) و پیشگیری از عود آن مهم شمرده شده است، در این مطالعه به ارتباط تنگاتنگ میان اختلالات خواب با ADHD، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و اوتیسم اشاره شده است ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در چین انجام شد، ۱۹۲۹۹ دانش آموز دبستانی چینی مورد بررسی قرار گرفتند و ارتباط بین برخی عادات خواب با برخی از اختلالات خواب از طریق پرسشنامه هایی که در اختیار کودکان قرار می گرفت مورد مطالعه قرار گرفت و مشخص شد که ۲۳٪ کودکان اتاق مخصوص، و ۶/۱۴ درصد کودکان تخت مخصوص به خود نداشتند و این کودکان ۶ ساله اختلال خواب شامل مقاومت در رفتن به رختخواب، اضطراب مرتبط با خواب، بیدارشدنهای شبانه، پارسونیا، اختلالات تنفسی موقع خواب و خواب آلودگی روزانه را بیشتر از سایر کودکان تجربه می کردند ( ).

فهرست کلی فصول	قسمت اول- اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی قسمت سوم- اطلاعات مربوط به روش اجرای طرح قسمت چهارم- اطلاعات مربوط به هزینه ها
هدف از اجرا	الف-هدف اصلی طرح (General Objective): تعیین عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین ب-اهداف فرعی (Specific Objectives): تعیین مقاومت زمان خواب کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین تأخیر زمان شروع خواب کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین مدت زمان خواب کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین اضطراب خواب کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین بیداری های مکرر شبانه کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین پارسونیا کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین بیماری های تنفسی کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین خواب آلودگی روزانه کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین تعیین عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین برحسب متغیرهای دموگرافیک ( سن، جنس، BMI و ....) ج-اهداف کاربردی ( Applied Objectives): تعیین مشکلات خواب کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین در جهت ارائه راهکارهای مناسب در جهت کاهش این مشکلات
فرضیات یا سوالات پژوهشی	آیا مشکل مقاومت زمان خواب در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟ آیا مشکل تأخیر زمان شروع خواب در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟ آیا مشکل مدت زمان خواب در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟ آیا مشکل اضطراب خواب در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟ آیا مشکل بیداری های مکرر شبانه در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟ آیا مشکل پارسونیا در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟ آیا مشکل بیماری های تنفسی در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟ آیا مشکل خواب آلودگی روزانه در کودکان و دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین وجود دارد؟
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	
کلید واژه های فارسی	عادات خواب کودکان - الگوی خواب کودکان - پرسشنامه خواب کودکان (CSHQ)
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	این مطالعه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ صورت خواهد گرفت. پرسشنامه CSHQ شامل مشخصات دموگرافیک افراد و ۸ شاخه اصلی می باشد که با پرسش از والدین و نحوه ارزیابی آنها از خواب کودکانشان طی هفته گذشته تکمیل می شود. ۸ شاخه اصلی عبارتند از: ۱- مقاومت زمان خواب، ۲- تأخیر زمان شروع خواب، ۳- مدت زمان خواب، ۴- اضطراب خواب، ۵- بیداری های مکرر

شبانۀ ۶- پاراسومنیا، ۷- بیماری های تنفسی و ۸- خواب آلودگی روزانه. والدین در برابر هر یک از سوالات سه گزینه برای انتخاب دارند شامل: معمولاً (۵-۷ شب در هفته)، گاهی اوقات (۲-۴ شب در هفته) و به ندرت (۰-۱ شب در هفته). در عین حال می توان بوسیله این پرسشنامه اختلال خواب مجموع را هم بدست آورد (Owen et al ۲۰۰۰) شرایط والدین جهت ورود به مطالعه: - کودکان پسر و دختر ۷ تا ۱۲ ساله داشته باشند. - فارسی زبان باشند. - توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی داشته باشند. - کودکانشان اختلالات تکاملی (مانند ADHD، اتیسم) و مصرف دارو های خاص مؤثر روی خواب مانند (محرک های روان، ضد تشنج و آنتی هیستامین) نداشته باشند. هر یک از والدین پاکتی حاوی رضایت نامه، راهنمای تکمیل پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه CSHQ را دریافت خواهند کرد. پاکت های ارسالی بعد از دو هفته جمع آوری خواهد شد. مشکل خواب به صورت وجود حداقل یک مورد مشکل در خواب از شاخه های اصلی پرسشنامه CSHQ در نظر گرفته می شود.

#### دلایل ضرورت و توجیه انجام کار

اختلالات خواب طی سال های اخیر در کودکان در حال افزایش بوده است ( ). شیوع بیماریهای خواب در کودکان تا ۳۰ درصد گزارش شده است ( ). طبق گزارش والدین ۱۰ تا ۷۵٪ کودکان در سرتاسر جهان مشکلات خواب دارند که می تواند از مقاومت ساده در رفتن به رختخواب، بیداری های مکرر شبانه، پاراسومنیا تا حوادث جدی و خطرناک مثل انواع بیماری های تنفسی در خواب به خصوص آپنه انسدادی در خواب باشد ( ). علی رغم شیوع بالای مشکلات خواب در کودکان توجه والدین و همکاران پزشک به آنان ناکافی می باشد. هر نوع بهم ریختگی حاد خواب (کمتر از یک هفته) و اختلال کمی یا کیفی متعاقب آن در کودکان می تواند کارکرد سیستم ایمنی، قلبی عروقی و اندوکراین را مختل نماید. با ادامه بهم ریختگی خواب به صورت مزمن (بیش از یک ماه) رشد جسمی فیزیکی، عملکرد تحصیلی، رفتاری و شناختی کودک تحت تاثیر قرار می گیرد ( ). افسردگی، اضطراب، مشکلات یادگیری و روانی ( ) و افزایش شانس تصادفات ( ، ، ) جزو سایر علائم کودکان با اغتشاش خواب می باشند. برای تشخیص بیماری های خواب مانند بیماری های سیکل خواب و بیداری، اینسومنیا و بررسی کفایت خواب می توان از اکتی گرافی استفاده کرد. برای بررسی بیماری های تنفسی خواب و هیپرسومنیا پلی سومنوگرافی استاندارد طلایی می باشد. اما واضح است که اولویت، ابتدائاً بیماریابی و تشخیص اختلالات خواب قبل از صرف هزینه و وقت زیاد جهت انجام تست های فوق می باشد. امروزه پرسشنامه های خواب یکی از وسایل اسکرین در دسترس، نسبتاً دقیق و ارزان می باشند. چندین پرسشنامه برای بررسی اختلال و عادات خواب کودکان وجود دارد که یکی از آنها BEARS و دیگری پرسشنامه عادات خواب کودکان CSHQ (طی سال های اخیر روایی و پایایی آن بررسی شده است) می باشد ( ). پرسشنامه CSHQ اولین بار در آمریکا توسط جودیت اون برای جمع آوری عادات خواب کودکان آمریکایی بر اساس پاسخ دهی والدین درباره کیفیت خواب کودکان مدرسه ای ابداع شد. این پرسشنامه شش گروه عمده از بیماریهای خواب کودکان ۶ تا ۱۵ ساله را ارزیابی می کند ( ). سوالات طبق تظاهرات شایع بیماری های خواب کودکان در طبقه بندی بین المللی بیماری های خواب طراحی شده است (۱۶). شاخه های اصلی مورد بررسی در این پرسشنامه عبارتند از: مقاومت در رفتن به رختخواب، تأخیر زمان شروع خواب، طول مدت خواب، اضطراب خواب، بیداری های شبانه، پاراسومنیا، بیماری های تنفسی در خواب و خواب آلودگی روزانه. مقایسه نتایج روی نمونه های دسترس در اجتماع و کلینیک نشان داده است که توتال اسکور ۴۱ نقطه کات آف برای مشخص کردن کودکان با احتمال بیماری های خواب تحت تاثیر فاکتور های مختلف بیولوژیک، پسیکولوژیک، خصوصیات ذاتی کودک، تکامل، اجتماع و محیط زندگی می باشد.

کلید واژه های فارسی بازنگری شده

فهرست منابع و مراجع علمی داخلی

فهرست منابع و مراجع علمی خارجی

Singh GK, Kenney MK. Rising Prevalence and Neighborhood, Social, and Behavioral . Determinants of Sleep Problems in US Children and Adolescents, ۲۰۰۳-۲۰۱۲. Sleep Disord. ۲۰۱۳;۲۰۱۳:۳۹۴۳۲۰. Archbold KH, Pituch KJ, Panahi P, Chervin RD. Symptoms of

sleep disturbances among children at two general pediatric clinics. *J Pediatr*. ۲۰۰۲;۱۴۰(۱):۹۷-۱۰۲. . Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics*. ۲۰۰۵;۱۱۵(۱ Suppl):۲۴۱-۹. . Mindell JA, Owens J, Alves R, Bruni O, Goh DY, Hiscock H, Kohyama J, Sadeh A. Give children and adolescents the gift of a good night's sleep: a call to action. *Sleep Med*. ۲۰۱۱;۱۲(۳):۲۰۳-۴. . Moore M, Allison D, Rosen CL. A review of pediatric nonrespiratory sleep disorders. *Chest*. ۲۰۰۶;۱۳۰(۴):۱۲۵۲-۶۲. . Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am*. ۲۰۱۱ Jun;۵۸(۳):۶۴۹-۶۵. . Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev*. ۲۰۱۰;۱۴(۳):۱۷۹-۸۹. . Gregory AM, Caspi A, Eley TC, Moffitt TE, O'Connor TG, Poulton R. Prospective longitudinal associations between persistent sleep problems in childhood and anxiety and depression disorders in adulthood. *J Abnorm Child Psychol*. ۲۰۰۵;۳۳(۲):۱۵۷-۶۳. . Gregory AM, Rijdsdijk FV, Dahl RE, McGuffin P, Eley TC. Associations between sleep problems, anxiety, and depression in twins at ۸ years of age. *Pediatrics*. ۲۰۰۶ Sep;۱۱۸(۳):۱۱۲۴-۳۲. . Wong MM, Brower KJ, Zucker RA. Sleep problems, suicidal ideation, and self-harm behaviors in adolescence. *J Psychiatr Res*. ۲۰۱۱ Apr;۴۵(۴):۵۰۵-۱۱. . Petry C, Pereira MU, Pitrez PM, Jones MH, Stein RT. The prevalence of symptoms of sleep-disordered breathing in Brazilian schoolchildren. *J Pediatr (Rio J)*. ۲۰۰۸;۸۴(۲):۱۲۳-۹. . Hart CN, Cairns A, Jelalian E. Sleep and obesity in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am*. ۲۰۱۱;۵۸(۳):۷۱۵-۳۳. . Boto LR, Crispim JN, de Melo IS, Juvandes C, Rodrigues T, Azeredo P, Ferreira R. Sleep deprivation and accidental fall risk in children. *Sleep Med*. ۲۰۱۲;۱۳(۱):۸۸-۹۵. . Spruyt K, Gozal D. Pediatric sleep questionnaires as diagnostic or epidemiological tools: a review of currently available instruments. *Sleep Med Rev*. ۲۰۱۱;۱۵(۱):۱۹-۳۲. . Lewandowski AS, Toliver-Sokol M, Palermo TM. Evidence-based review of subjective pediatric sleep measures. *J Pediatr Psychol*. ۲۰۱۱;۳۶(۷):۷۸۰-۹۳. . Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. ۲۰۰۰;۲۳(۸):۱۰. . Jenni OG, O'Connor BB. Children's sleep: an interplay between culture and biology. *Pediatrics*. ۲۰۰۵;۱۱۵(۱ Suppl):۲۰۴-۱۶. . Acebo C, Sadeh A, Seifer R, Tzischinsky O, Hafer A, Carskadon MA. Sleep/wake patterns derived from activity monitoring and maternal report for healthy, ۱ to ۵ year old children sleep. *Sleep* ۲۰۰۵;۲۸(۱۲):۱۵۶۸-۷۷. . Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky S, Mehta S. Sleep, anxiety, and fatigue in family members of

patients admitted to the intensive care unit: A questionnaire study. Crit Care 2013;17(3):R91. . Wang G, Xu G, Liu Z, Lu N, Ma R, Zhang E. Sleep patterns and sleep disturbances among Chinese school-aged children: Prevalence and associated factors. Sleep Med 2013;14(1):45-52. . Marcdante KJ, Klieman RM, Jenson HB, Behrman RE. Nelson essentials of pediatrics. 8th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier Co; 2011. p. 1232-45. . Blunden S, Lushington K, Lorenzen B, Ooi T, Fung F, Kennedy D. Are sleep problems under-recognised in general practice? Arch Dis Child. 2004;89(8):708-12. . Bharti B, Malhi P, Kashyap S. Patterns and problems of sleep in school going children. Indian Pediatr. 2006;43(1):35-8. . BaHammam A, AlFaris E, Shaikh S, Bin Saeed A. Prevalence of sleep problems and habits in a sample of Saudi primary school children. Ann Saudi Med. 2006;26(1):7-13. . Ghanizadeh A, Kianpoor M, Rezaei M, Rezaei H, Moini R, Aghakhani K, Ahmadi J, Moeini SR. Sleep patterns and habits in high school students in Iran. Ann Gen Psychiatry. 2008 Mar 13;7:5. . Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of parasomnias from childhood to early adolescence. Pediatrics. 2000;106(1 Pt 1):67-74. . Lim CG, Ooi YP, Fung DS, Mahendran R, Kaur A. Sleep disturbances in Singaporean children with attention deficit hyperactivity disorder. Ann Acad Med Singapore. 2008;37(8):555-61. . Chng SY. Sleep disorders in children: the Singapore perspective. Ann Acad Med Singapore. 2008;37(8):706-9. . Nunes ML, Cavalcante V. Clinical evaluation and treatment of insomnia in childhood. J Pediatr (Rio J). 2005;81(4):277-86. . LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson AR, Harsh J. The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. Pediatrics. 2005;115(1 Suppl):257-65. . Yokomaku A, Misao K, Omoto F, Yamagishi R, Tanaka K, Takada K, Kohyama J. A study of the association between sleep habits and problematic behaviors in preschool children. Chronobiol Int. 2008;25(4):549-64. . Lim CG, Ooi YP, Fung DS, Mahendran R, Kaur A. Sleep disturbances in Singaporean children with attention deficit hyperactivity disorder. Ann Acad Med Singapore. 2008;37(8):555-61. 34. Kotagal P, Yardi N. The relationship between sleep and epilepsy. Semin Pediatr Neurol. 2008;15(2):42-9. . Kotagal P, Yardi N. The relationship between sleep and epilepsy. Semin Pediatr Neurol. 2008;15(2):42-9. . Ivanenko A, Johnson K. Sleep disturbances in children with psychiatric disorders. Semin Pediatr Neurol. 2008;15(2):70-8. . Li S, Jin X, Yan C, Wu S, Jiang F, Shen X. Bed- and room-sharing in Chinese school-aged children: prevalence and association with sleep behaviors. Sleep Med. 2008;9(5):555-63



سابقه علمی طرح و پژوهش‌های انجام

شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران

خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده

WhatRequirementsAreMet

ملاحظات گروه

ملاحظات ناظر

HomeAddress

WorkPlace

جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های مشابه و با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ و با در نظر گرفتن تعداد ۲۰ دانش آموز برای هر گویه، و با فرض ضریب همبستگی درون رده ای ۳/۰ و با در نظر گرفتن ۵٪ از دست دادن نمونه ها، حجم نمونه به تعداد ۶۹۳ نفر تعیین گردید. نمونه از مدارس شهر قزوین بدست خواهد آمد. روش نمونه گیری طبقه ای، خوشه ای و دو مرحله ای انتخاب شده است. این روش برای ایجاد توزیع متغیرهای اقتصادی، اجتماعی، جنسیت و پایه تحصیلی در نمونه مناسب است. نمونه مطالعه به دو طبقه اصلی پسران و دختران تقسیم خواهند. در اولین مرحله و برحسب طبقات جنسی از کل مدارس ابتدایی، ۱۰ دبستان پسرانه و ۱۰ دبستان دخترانه انتخاب خواهند. در مرحله دوم، یک کلاس از درون این مدارس، به صورت تصادفی انتخاب خواهد شد.

بیان مسأله و بررسی متون

اختلالات خواب طی سال های اخیر در کودکان در حال افزایش بوده است ( ). شیوع بیماریهای خواب در کودکان تا ۳۰ درصد گزارش شده است ( ، ). طبق گزارش والدین ۱۰ تا ۷۵٪ کودکان در سرتاسر جهان مشکلات خواب دارند که می تواند از مقاومت ساده در رفتن به رختخواب، بیداری های مکرر شبانه، پاراسومنیا تا حوادث جدی و خطرناک مثل انواع بیماری های تنفسی در خواب به خصوص آپنه انسدادی در خواب باشد ( ، ). علی رغم شیوع بالای مشکلات خواب در کودکان توجه والدین و همکاران پزشک به آنان ناکافی می باشد. هر نوع بهم ریختگی حاد خواب (کمتر از یک هفته) و اختلال کمی یا کیفی متعاقب آن در کودکان می تواند کارکرد سیستم ایمنی، قلبی عروقی و اندوکراین را مختل نماید. با ادامه بهم ریختگی خواب به صورت مزمن (بیش از یک ماه) رشد جسمی فیزیکی، عملکرد تحصیلی، رفتاری و شناختی کودک تحت تاثیر قرار می گیرد ( ، ). افسردگی، اضطراب، مشکلات یادگیری و روانی ( ، ) و افزایش شانس تصادفات ( ، ، ) جزو سایر علائم کودکان با اغتشاش خواب می باشند. برای تشخیص بیماری های خواب مانند بیماری های سیکل خواب و بیداری، اینسومنی و بررسی کفایت خواب می توان از اکتی گرافی استفاده کرد. برای بررسی بیماری های تنفسی خواب و هیپرسومنیای پلی سومنوگرافی استاندارد طلایی می باشد. اما واضح است که اولویت، ابتدائاً بیماریابی و تشخیص اختلالات خواب قبل از صرف هزینه و وقت زیاد جهت انجام تست های فوق می باشد. امروزه پرسشنامه های خواب یکی از وسایل اسکرین در دسترس، نسبتاً دقیق و ارزان می باشند. چندین پرسشنامه برای بررسی اختلال و عادات خواب کودکان وجود دارد که یکی از آنها BEARS و دیگری پرسشنامه عادات خواب کودکان CSHQ (طی سال های اخیر روایی و پایایی آن بررسی شده است) می باشد ( ، ). پرسشنامه CSHQ اولین بار در امریکا توسط جودیت اون برای جمع آوری عادات خواب کودکان امریکایی بر اساس پاسخ دهی والدین درباره کیفیت خواب کودکان مدرسه ای ابداع شد. این پرسشنامه شش گروه عمده از بیماریهای خواب کودکان ۶ تا ۱۵ ساله را ارزیابی می کند ( ). سوالات طبق تظاهرات شایع بیماری های خواب کودکان در طبقه بندی بین المللی بیماری های خواب طراحی شده است (۱۶). شاخه های اصلی مورد بررسی در این پرسشنامه عبارتند از: مقاومت در رفتن به رختخواب، تأخیر زمان شروع خواب، طول مدت خواب، اضطراب خواب، بیداری های شبانه، پاراسومنی، بیماری های تنفسی در خواب

و خواب آلودگی روزانه. مقایسه نتایج روی نمونه های دسترس در اجتماع و کلینیک نشان داده است که توتال اسکور ۴۱ نقطه کات آف برای مشخص کردن کودکان با احتمال بیماری های خواب می باشد. اسکور بالاتر نشانه اختلال خواب بیشتر می باشد (۱۶). خواب تحت تاثیر فاکتور های مختلف بیولوژیک، پسیکولوژیک، خصوصیات ذاتی کودک، تکامل، اجتماع و محیط زندگی می باشد. تفاوت های فرهنگی نقش مهمی در عادات و مشکلات خواب کودکان ایفا می کند. الگوهای فرهنگی هر جامعه تعیین کننده طیف مابین رفتار های خواب نرمال از غیر نرمال می باشد. به عبارتی دیگر در همه جوامع یک نوع عادات و یا مشکلات خواب را نمی توان یافت ( ). وضعیت اجتماعی- اقتصادی، اثرات جانبی داروها، عوامل روانی (دسترس والدین) و محیطی (محیط خواب و تعاملات کودک با والدین) میتواند در ایجاد خواب مؤثر باشد ( ). طبق تحقیقات انجام شده، الگوهای خواب در کشورهای آسیایی یک ساعت کوتاهتر از سایر کشورها بوده است، به طور مثال کودکان چینی ۳۲ دقیقه دیرتر به بستر رفته و ۳۲ دقیقه زودتر بیدار میشوند که مدت خواب آنها یکساعت کمتر از همسالان آمریکایی خود میباشد ( ). از سوی دیگر، ۵٪ کودکان استرالیایی، کمتر از ۳ ساعت خواب در شبانه روز دارند ( ). که نشان دهنده تفاوت های اجتماعی- فرهنگی حاکم بر جوامع است. شیوع بالای مشکلات خواب در کودکان، نشانه اهمیت قابل توجه آنها در گروه سنی پیش دبستانی و دبستانی بوده که متأسفانه در مراقبتهای بهداشتی کودکان، کمتر به آنها پرداخته شده است، در صورتیکه الگوهای سلامتی کودکان براساس پیشرفتهای پزشکی و تمایلات اجتماعی، شکل میگیرد و پروژه مردم سالم نیز در سال ۲۰۲۰ بر همین اساس پی ریزی میشود ( ). این تحقیق بر آنست عادات خواب کودکان و الگوی خواب دانش آموزان ۱۲-۷ ساله شهر قزوین را بر اساس پرسشنامه CSHQ مورد بررسی قرار دهد- مطالعه بر روی ۳۶۱ کودک و نوجوان ۵/۴ تا ۵/۱۶ ساله استرالیایی نشان داده که ۶/۲۴ درصد آنها مشکلات خواب دارند و علیرغم این شیوع بالا فقط ۱/۴ درصد والدین و ۹/۷ درصد پزشکان عمومی متوجه این مشکلات بودند ( ). - در یک تحقیق در هند مشخص شد که درصد بالایی از کودکان ۱۰-۳ ساله اختلالات خواب دارند. مشکلات مرتبط با خواب در ۷/۴۲ درصد بچه ها گزارش شده است که شامل شب ادراری ۴/۱۸ درصد، صحبت کردن در خواب ۶/۱۴ درصد، دندان سایبی ۶/۱۱ درصد، کابوس شبانه ۸/۶ درصد، وحشت شبانه ۹/۲ درصد، خروپف ۸/۵ درصد و راه رفتن در خواب ۹/۱ درصد بوده است ( ). - در مطالعه ای که توسط باهامام و همکارانش در عربستان و در سال ۱۹۹۹ انجام گرفت، ۱۰۱۲ کودک ۵-۱۳ ساله مورد بررسی قرار گرفتند و خستگی روزانه با شیوع ۵/۳۷ درصد شایع ترین اختلال خواب گزارش شد، مقاومت در رفتن به رختخواب ۲/۲۶ درصد، سختی در بیدار شدن ۷/۲۰ درصد، تاخیر در شروع خواب ۸/۱۱ درصد، نیاز به حضور والدین برای به خواب رفتن ۴/۱۲ درصد و خواب بعدازظهر ۸/۴۰ درصد، شیوع داشتند و عادت به خواب بعدازظهر شایعترین عادت خواب در این مطالعه بود ( ). - در مطالعه ای که توسط دکتر غنی زاده و همکارانش در دپارتمان سایکولوژی دانشگاه شیراز در سال ۲۰۰۸ انجام شد، ۱۴۲۰ دانش آموز دبیرستانی از نظر ساعات خواب و بیداری، خواب آلودگی طی روز و نیز در کلاس، سختی در بیدار شدن و به خواب رفتن، کابوس و لزوم مصرف داروهای خواب آور مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه متوسط طول خواب این گروه سنی ۷/۷ ساعت و بدون ارجحیت جنسی گزارش شد. ۹/۹ درصد دختران و ۶/۴ درصد پسران شرکت کننده در مطالعه کیفیت خواب خود را بد توصیف کرده بودند. ۵۸ درصد خواب آلودگی روزانه و ۲/۴ درصد نیاز به مصرف داروی خواب آور داشتند و حدود ۴/۱ - ۱ بروکسیسم را بیش از ۴ بار در هفته تجربه می کردند، در این مطالعه خواب آلودگی روزانه و خواب آلودگی در کلاس، تاخیر در شروع خواب و خواب منقطع از نگرانی های قابل توجه بهداشت عمومی در ایران ذکر شده است ( ). - در یک مطالعه که در کانادا در سال ۲۰۰۰ بر روی کودکان ۱۲-۳ ساله انجام شد و ارتباط آن با سن، جنس، اضطراب و شرایط خانوادگی بررسی شد، مشخص شد که حرف زدن در خواب، بیقراری پاها و دندان سایبی بسیار شایع بودند. و رابطه سنی دارای بین جنس کودک و نوع اختلالات خواب وجود داشت به طوری که در دختران بیشتر بیقراری پاها و در پسران بیشتر شب ادراری و حرف زدن در خواب شایع بود، و نیز ارتباط معنی داری بین سن کودک و شیوع اختلال خواب وجود داشت. بطوری که راه رفتن در خواب، وحشت شبانه و شب ادراری با افزایش سن کاهش، و بیقراری پاها، دندان سایبی و حرف زدن در خواب حداقل تا سن ۱۳ سالگی دیده می شد ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۸ در سنگاپور انجام گرفت و اختلالات و عادات خواب را مورد بررسی قرار داده بودند مشخص شد که

**Co – Sleeping** (لزوم حضور فرد دیگری برای خوابیدن کودک) در ۷۳٪ جمعیت مورد مطالعه وجود داشت و نیز ۱/۲۸ درصد آنها خرخر داشتند و خرخر عادی در کودکان مورد مطالعه سنگاپوری ارتباط قابل توجهی با چاقی، رینیت آلرژیک، درماتیت آتوپیک، سیگاری بودن ما در و **Breast Feeding** داشت. همچنین شایعترین بیماری همراه که کودکان مراجعه کننده به کلینیک های اختلالات خواب داشتند، **ADHD** بود ( ). - در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۶ در سنگاپور انجام گرفت، و **Co – Sleeping** را مورد بررسی قرار دادند، شیوع آن ۷/۷۲٪ گزارش شد و مشخص شد که این کودکان در مقایسه با کودکانی که تنها می خوابند اختلالات شروع خواب (**Sleep Start**) و کابوس های شبانه بیشتری را تجربه می کنند ( ). - در مقاله ای که توسط نانز در ژورنال **pediatr** در سال ۲۰۰۵ به چاپ رسیده است، مشخص شد که طبق تحقیقات گسترده که طی سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۴ انجام شده است، **Insomnia** جزء شایعترین اختلالات خوابی است که در کودکان مراجعه کننده به کلینیک های خواب وجود دارد و در بسیاری از موارد نیز از نظر دور می ماند. در این مقاله شناخت اتیولوژی این اختلال بهترین روش برای بکارگیری روشهای درمانی عنوان شده است ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در ایتالیا انجام گرفت ارتباطی بین بهداشت خواب و اختلالات خواب در دو گروه از نوجوانان آمریکایی و ایتالیایی مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت. پرسشنامه هایی در اختیار این افراد قرار گرفت که شامل سوالاتی در مورد ساعات خواب - بیداری، بهداشت خواب، رشد و بلوغ، بودند در این مطالعه مشخص شد نوجوان ایتالیایی که از سطح بالاتری از بهداشت خواب برخوردار بودند کیفیت خواب بهتری داشتند و در هر دو گروه ارتباط متوسط تا قوی بین بهداشت خواب و کیفیت خواب وجود داشت. طبق این مطالعه نقش تفاوت های فرهنگی در کیفیت خواب، تنها ۸/۰ درصد بود ( ). - در مطالعه ای که توسط یوکوماکو و همکارانش در ژاپن در سال ۲۰۰۸ انجام شد، ارتباط نوع عادت خواب و اختلالات رفتاری در کودکان ۴-۶ ساله مورد بررسی قرار گرفت در این مطالعه، کودکان مورد مطالعه به دو گروه **A** , **B** تقسیم شدند و آنها درباره عاداتی همچون زمان برخاستن از خواب و به خواب رفتن، طول مدت خواب شبانه و خواب بعد از ظهر، پرسش به عمل آمد. در این مطالعه مشخص شد کودکانی که عادات خواب صحیح تری داشتند به اختلالات رفتاری کمتری دچار بودند ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۸ در سنگاپور انجام گرفت، مشخص شد که اختلال خواب یکی از مشکلات شایع در کودکان مبتلا به **ADHD** است که ثانویه به درمان های دارویی نیز در این کودکان بروز می کند. شایعترین اختلالی که این کودکان به دنبال درمان های دارویی تجربه می کردند شامل خواب آلودگی روزانه و **Insomnia** بود ( ). - مطالعه ای که توسط کوتاگال دیاردی در انستیتو نورولوژیک آمریکا در سال ۲۰۰۸ انجام شد، ارتباط بین صرع و اختلالات خواب مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که اختلالات خواب کنترل تشنج را تحت تاثیر قرار می دهند و درمان موثر این اختلالات نیز سبب بهبود کنترل تشنج می شود. همچنین عنوان شد که تشنج، درمان های آنتی اپی لپتیک، رژیم کتوژنیک و تحریکات واگ بر کیفیت خواب، میزان هوشیاری طی روز و فعالیت های عصبی - شناختی تاثیر می گذارند ( ). - در مطالعه ای که در ژانویه ۲۰۰۸ در شیکاگو انجام شده است، شیوع بالای اختلالات خواب در کودکان مبتلا به اختلالات سایکولوژیک سایکولوژیک عنوان شده و تشخیص به موقع و درمان اختلالات خواب در بهبود پیامد این اختلالات (سایکولوژیک) و پیشگیری از عود آن مهم شمرده شده است، در این مطالعه به ارتباط تنگاتنگ میان اختلالات خواب با **ADHD**، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و اوتیسم اشاره شده است ( ). - در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در چین انجام شد، ۱۹۲۹۹ دانش آموز دبستانی چینی مورد بررسی قرار گرفتند و ارتباط بین برخی عادات خواب با برخی از اختلالات خواب از طریق پرسشنامه هایی که در اختیار کودکان قرار می گرفت مورد مطالعه قرار گرفت و مشخص شد که ۲۳٪ کودکان اتاق مخصوص، و ۶/۱۴ درصد کودکان تخت مخصوص به خود نداشتند و این کودکان ۶ ساله اختلال خواب شامل مقاومت در رفتن به رختخواب، اضطراب مرتبط با خواب، بیدارشدن های شبانه، پارسونیا، اختلالات تنفسی موقع خواب و خواب آلودگی روزانه را بیشتر از سایر کودکان تجربه می کردند ( ).



- Singh GK, Kenney MK. Rising Prevalence and Neighborhood, Social, and Behavioral Determinants of . Sleep Problems in US Children and Adolescents, 2003-2012. *Sleep Disord.* 2013;2013:394320
- Archbold KH, Pituch KJ, Panahi P, Chervin RD. Symptoms of sleep disturbances among children at two . general pediatric clinics. *J Pediatr.* 2002;140(1):97-102
- Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the . United States and China. *Pediatrics.* 2005;115(1 Suppl):241-9
- Mindell JA, Owens J, Alves R, Bruni O, Goh DY, Hiscock H, Kohyama J, Sadeh A. Give children and . adolescents the gift of a good night's sleep: a call to action. *Sleep Med.* 2011;12(3):203-4
- Moore M, Allison D, Rosen CL. A review of pediatric nonrespiratory sleep disorders. *Chest.* . 2006;130(4):1252-62
- Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and . adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2011 Jun;58(3):649-65
- Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, B?gels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and . sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* .2010;14(3):179-89
- Gregory AM, Caspi A, Eley TC, Moffitt TE, Oconnor TG, Poulton R. Prospective longitudinal associations . between persistent sleep problems in childhood and anxiety and depression disorders in adulthood. *J . Abnorm Child Psychol.* 2005;33(2):157-63
- Gregory AM, Rijdsdijk FV, Dahl RE, McGuffin P, Eley TC. Associations between sleep problems, anxiety, . and depression in twins at 8 years of age. *Pediatrics.* 2006 Sep;118(3):1124-32
- Wong MM, Brower KJ, Zucker RA. Sleep problems, suicidal ideation, and self-harm behaviors in . adolescence. *J Psychiatr Res.* 2011 Apr;45(4):505-11
- Petry C, Pereira MU, Pitrez PM, Jones MH, Stein RT. The prevalence of symptoms of sleep-disordered . breathing in Brazilian schoolchildren. *J Pediatr (Rio J).* 2008;84(2):123-9
- Hart CN, Cairns A, Jelalian E. Sleep and obesity in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am.* . 2011;58(3):715-33
- Boto LR, Crispim JN, de Melo IS, Juvandes C, Rodrigues T, Azeredo P, Ferreira R. Sleep deprivation and . accidental fall risk in children. *Sleep Med.* 2012;13(1):88-95
- Spruyt K, Gozal D. Pediatric sleep questionnaires as diagnostic or epidemiological tools: a review of . currently available instruments. *Sleep Med Rev.* 2011;15(1):19-32
- Lewandowski AS, Toliver-Sokol M, Palermo TM. Evidence-based review of subjective pediatric sleep . measures. *J Pediatr Psychol.* 2011;36(7):780-93
- Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric . properties of a survey instrument for school-aged children

Sleep. 2000;23(8):10

Jenni OG, O'Connor BB. Children's sleep: an interplay between culture and biology. *Pediatrics*. . 2005;115(1 Suppl):204-16

Acebo C, Sadeh A, Seifer R, Tzischinsky O, Hafer A, Carskadon MA. Sleep/wake patterns derived from . activity monitoring and maternal report for healthy, 1 to 5 year old children sleep. *Sleep* 2005;28(12):1568-77  
Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky S, Mehta S. Sleep, anxiety, and fatigue in family members of patients . admitted to the intensive care unit: A questionnaire study. *Crit Care* 2013;17(3):R91

Wang G, Xu G, Liu Z, Lu N, Ma R, Zhang E. Sleep patterns and sleep disturbances among Chinese . school-aged children: Prevalence and associated factors. *Sleep Med* 2013;14(1):45-52

Marcdante KJ, Klieman RM, Jenson HB, Behrman RE. *Nelson essentials of pediatrics*. 6th ed. . Philadelphia: Saunders, Elsevier Co; 2011. p. 1232-45

Blunden S, Lushington K, Lorenzen B, Ooi T, Fung F, Kennedy D. Are sleep problems under-recognised in . general practice? *Arch Dis Child*. 2004;89(8):708-12

Bharti B, Malhi P, Kashyap S. Patterns and problems of sleep in school going children. *Indian Pediatr*. . 2006;43(1):35-8

BaHammam A, AlFaris E, Shaikh S, Bin Saeed A. Prevalence of sleep problems and habits in a sample of . Saudi primary school children. *Ann Saudi Med*. 2006;26(1):7-13

Ghanizadeh A, Kianpoor M, Rezaei M, Rezaei H, Moini R, Aghakhani K, Ahmadi J, Moeini SR. Sleep . patterns and habits in high school students in Iran. *Ann Gen Psychiatry*. 2008 Mar 13;7:5

Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of parasomnias from childhood to early . adolescence. *Pediatrics*. 2000;106(1 Pt 1):67-74

Lim CG, Ooi YP, Fung DS, Mahendran R, Kaur A. Sleep disturbances in Singaporean children with . attention deficit hyperactivity disorder. *Ann Acad Med Singapore*. 2008;37(8):655-61

Chng SY. Sleep disorders in children: the Singapore perspective. *Ann Acad Med Singapore*. . 2008;37(8):706-9

Nunes ML, Cavalcante V. Clinical evaluation and treatment of insomnia in childhood. *J Pediatr (Rio J)*. . 2005;81(4):277-86

LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson AR, Harsh J. The relationship between reported sleep . quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*. 2005;115(1 Suppl):257-65

Yokomaku A, Misao K, Omoto F, Yamagishi R, Tanaka K, Takada K, Kohyama J. A study of the . association between sleep habits and problematic behaviors in preschool children. *Chronobiol Int*. 2008;25(4):549-64

Lim CG, Ooi YP, Fung DS, Mahendran R, Kaur A. Sleep disturbances in Singaporean children with . attention deficit hyperactivity disorder. *Ann Acad Med Singapore*. 2008;37(8):655-61

- .Kotagal P, Yardi N. The relationship between sleep and epilepsy. *Semin Pediatr Neurol*. 2008;15(2):42-9 .34
- .Kotagal P, Yardi N. The relationship between sleep and epilepsy. *Semin Pediatr Neurol*. 2008;15(2):42-9 .
- Ivanenko A, Johnson K. Sleep disturbances in children with psychiatric disorders. *Semin Pediatr Neurol*. .2008;15(2):70-8
- Li S, Jin X, Yan C, Wu S, Jiang F, Shen X. Bed- and room-sharing in Chinese school-aged children: .prevalence and association with sleep behaviors. *Sleep Med*. 2008;9(5):555-63
-